

UNIVERSITÉ MENTOURI. DÉPARTEMENT SCIENCES VÉTÉRINAIRES
EL KHROUB.

La pathologie des abcès

D'après le cours de M. Benazzouz

© *Kusanagi* 2011-2012

[HTTP : //VETO-CONSTANTINE .COM](http://veto-constantine.com)

Les abcès chauds :

Définition générale :

C'est une collection de pus à l'intérieur d'une cavité creusée par destruction ou écartement des éléments anatomiques, il fait suite à l'inflammation du tissu conjonctif dans une région très limitée (étroite) que l'on nomme : **le phlegmon aigu circonscrit**

Étiologie :

C'est une souillure par des agents microbiens le staphylocoque doré, streptocoques, colibacille, l'agent pyogène le plus fréquent de ces suppurations est le staphylocoque doré, le streptocoque est le plus rarement mis en cause et provoque souvent des suppurations diffuses.

Aspect lésionnel :

D'un point de vue anatomoclinique : il y a deux parties le pus et la paroi.

- **Pus :** ces caractères varient selon le tissu intéressé, le microbe en cause l'espèce malade, l'âge du pus. Il est dit de bonne nature lorsqu'il est crémeux, opaque gras. Il peut être aussi d'origine animale particulière de saveur alcaline, de couleur aussi jaunâtre, ainsi il y a une différence de consistance : séreux, sous forme de grumeaux ou caséeux, verdâtre ou un mélange de jaune et vert, odeur ammoniacale fétide, putride, le pus est formé par une partie liquide qui est le sérum les (3/4) et le reste c'est une partie solide (globules blancs dégénérés, les débris tissulaires les germes) si on fait un prélèvement, on ne prend pas le centre de l'abcès parce qu'il est stérile, on racle à la périphérie.
- **Paroi :** C'est ce qu'on appelle la membrane pyogène, c'est la zone réactionnelle où s'arrête le processus destructeur, il y a également formation de néotissus qui sont jeunes et évoluent comme des tissus de granulations.

Les abcès et leur évolution :

- C'est la membrane pyogène : zone réactionnelle où s'arrête le processus destructeur.
- En dedans : surface tapissée de fibrine recouverte de leucocytes morts ou vifs, vaisseaux, nerfs, tendons.
- En dehors : tissu conjonctif jaune s'organisant en tissu de granulation (bourgeon charnu) qui pénètre à l'intérieur.
- Après ouverture de l'abcès, ce tissu de granulation soulagé du pus, bourgeonne activement et comble peu à peu la cavité.

Les complications :

- Les accidents septiques : pyohémie rare et sont dues à une insuffisante protection de la membrane pyogène.
- Ostéite, ostéite suppurée (les os font partie de la paroi d'un abcès).
- Si l'aponévrose est traversée par l'abcès : abcès en bissac.
- Les muscles se nécrosent progressivement.
- Les séreuses résistent mieux : si l'abcès s'ouvre dans leur cavité : complication grave.

- Les vaisseaux peuvent s'ulcérer : hémorragie.

Les symptômes :

- Les abcès superficiels sous-cutanés :

➤ Première période :

Signes locaux : 4 signes de Celse (tumor, rubor, calor, dolor)= phlegmon aigu : inflammation aiguë du tissu conjonctif.

- ✓ Tuméfaction constante : signe du godet positif.
- ✓ Douleur due à la compression des nerfs par de l'exsudat.
- ✓ La chaleur et rougeur : hyperhémie.
- ✓ Les troubles fonctionnels : boiterie, difficulté de préhension des aliments, trouble digestif.
- ✓ Les signes généraux : peu important, légère fièvre.

➤ Deuxième période : fluctuation, maturation de l'abcès et collection : signe de flot (sensation nette, si la paroi est épaisse chez les bovins : pus mastic chez les oiseaux : pus caséux)

- Les abcès profonds :

- Appelé abcès sous-aponévrotique ou abcès en bissac (bouton de chemise).

➤ Première période : abcès remarquable par leur territoire de prédilection : membrane, auge, parotide, bassin= phlegmon profond.

- Chaleur diffuse, rougeur nulle, douleur extrêmement vive, tuméfaction plus ou moins étendue, déformation de toute une région, œdème déclive, température élevée, troubles fonctionnels très +++.

➤ Deuxième période : Tuméfaction diffuse, œdème s'accroît, température diminue.

➤ Troisième période : l'abcès profond devient superficiel, le pus perfore l'aponévrose : fluctuation perceptible (abcès en bissac) désordre anatomique grave.

- Les abcès internes :

- Sont habituellement viscéraux : foie, rate, rein, poumon, intestin, cerveau.
- Pas de signes locaux.
- Symptômes généraux : fièvre, anorexie, soif, et défaillance des organes urémie, ictère, bronchopneumonie.
- Exemple : abcès s'ouvrant dans les canaux d'excrétion (bassin) pyurie.
- Pyohémie : septicémie particulière : abcès métastatique.

Diagnostic :

- Présence simultanée de signes locaux (phlegmon aigu), fonctionnels et généraux.
- La fluctuation est un signe clinique : faut faire le diagnostic différentiel avec d'autres affections : L'hématome : ponction du sang, ou un sang teinté de pus.

Diagnostic différentiel :

- Hernie traumatique qui présente trois phases : La fluctuation uniforme au début, puis elle ressemble au phlegmon aigu et à l'abcès plus tard, après on aura une consistance entre abcès et hernie.

On ponctionne si on trouve du liquide péritonéal ou digestif c'est une hernie en plus lorsqu'on ausculte on entend des borborygmes pour confirmer la hernie, même si en ponctionne du pus il peut y avoir une hernie.

- Il faut faire la distinction entre la lymphangite et l'abcès : il y a réaction qui précède l'atteinte ganglionnaire et parfois précède l'atteinte locale.
- En fin il faut faire la distinction avec les kystes : poche remplie de liquide sans signe inflammatoire, mais il faut ponctionner pour voir le contenu.

Pronostic :

- Il est relativement bénin pour la première période il varie avec la nature des germes, leur virulence et le siège de l'affection.
- Pendant la deuxième période il varie suivant que l'abcès est interne ou superficiel, de la région, de l'étendue, les troubles fonctionnels, de ses diffusions et ses causes.*

Traitement :

- 1ère période :

Il faut combattre par une antibiothérapie et sulfamidothérapie par voie générale, on utilise ce traitement si l'inflammation est très violente, douleur vive et s'il y a hyperthermie.

On peut avorter le processus inflammatoire, ou bien on fait murir ce phlegmon : réfrigération, astringents.

Si le phénomène congestif est assez avancé, on va essayer de murir l'abcès par des compresses l'eau chaude, hydrothérapie (vasodilatation et analgésie), antiseptiques et même des analgésiques, la teinture d'iode, iodure de potassium, des corticoïdes par voie locale.

- 2ème période :

L'ouverture de l'abcès : il faut l'ouvrir à temps pratiquement quand la fluctuation est nette, si on ouvre trop tôt il y a risque de méconnaître des foyers secondaires et la paroi n'est pas encore organisée pour la réparation, si on ouvre trop tard il y a risque de retard de guérison, des nécroses étendues de la peau (sclérose de la membrane pyogène).

TEAM

KUSANAGI

DISPONIBLE SUR

[HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)

PUBLIÉ PAR

TAXI PHONE BRAHIM™

ATTENTIONS! CE DOCUMENT A ÉTÉ VÉRIFIÉ, MAIS CELA NE VOUS EMPÊCHE PAS DE LE REVÉRIFIER, SI VOUS AVEZ DES SUGGESTIONS À PROPOS DE CE DOCUMENT CONTACTEZ NOUS À CETTE ADRESSE :

KUSANAGI.KYO.DSVK@GMAIL.COM